

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования "Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф.Войно-Ясенецкого" Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра и клиника хирургических болезней им. проф. Ю.М. Лубенского

Зав. Кафедрой

д.м.н., доцент Здитовецкий Д.Э.

Реферат на тему: Язвенная болезнь

Выполнил: ординатор 2 года обучения

Тесленко Юрий Александрович

г.Красноярск, 2019

Оглавление

1. Язвенная болезнь желудка	3
2. Формы	3
3. Причины	3-4
4. Диагностика	4
5. Язвенная болезнь ДПК	5
6. Лечение	6-7

Язвенная болезнь желудка - это хроническое заболевание, при котором в стенке желудка образуется более или менее глубокий дефект - язва.

Заболевание характеризуется волнообразным течением с чередованием периодов обострения и ремиссии (временное отсутствие симптомов).

Язвенная болезнь желудка является одной из наиболее частых патологий желудочнокишечного тракта и часто сочетается с язвой 12-перстной кишки (сочетанные язвы). В период ремиссии (временное исчезновение симптомов болезни) какие-либо жалобы, как правило, отсутствуют.

При обострении язвенной болезни желудка возникают следующие симптомы: · болевой синдром - является одним из основных признаков заболевания. Боль локализуется (располагается) в подложечной области или над пупком и чаще всего возникает после еды. Время появления боли зависит от расположения язвы: чем " выше" (по отношению к пищеводу) она находится, тем раньше после еды появится болевой синдром. Боли отсутствуют в ночное время и не беспокоят натощак, что отличает язву в желудке от язвы 12-перстной кишки. Усиление болей вызывают: погрешности в питании, переедание, чрезмерное употребление алкоголя, стрессы, некоторые лекарственные препараты (например, противовоспалительные, гормональные (" стероидные язвы") препараты); · сезонность обострений заболевания.

Для язвенной болезни желудка характерно обострение симптомов весной и осенью, тогда как в летние и зимние месяцы симптомы стихают или отсутствуют вовсе; · изжога; · отрыжка кислым; · тошнота, рвота (приносит облегчение, поэтому иногда больные вызывают рвоту специально); · раздражительность, плохое настроение и сон; · снижение массы тела (несмотря на хороший аппетит).

Формы

По частоте возникновения обострений выделяют следующие формы язвенной болезни желудка: · с частыми обострениями (более 2 раз в год); · с редкими обострениями (1-2 раза в год). Также выделяют типичные и атипичные формы.

При типичной форме возникает характерная клиническая картина заболевания (боли, появляющиеся после еды и не беспокоящие ночью) с наличием сезонности обострений (весной и осенью). · Атипичное течение наблюдается при так называемых " немых" язвах, при которых характерная клиника и болевой синдром отсутствуют.

По количеству язв в желудке выделяют формы: · одиночные; · множественные.

По месту расположения язв: · в области кривизны желудка; · на передней, задней стенке желудка и др. По глубине поражения стенки кишечника различают следующие формы: · поверхностные (незначительный дефект стенки); · глубокие (глубокое поражение стенки). По состоянию самой язвы: · стадия активного обострения (типичная клиническая картина, болевой синдром, тошнота рвота и др.); · образование рубца (после заживления язвенного дефекта образуется рубец); · ремиссия (временное отсутствие симптомов заболевания).

В зависимости от причины возникновения заболевания выделяют: · " стрессовые язвы" (на фоне сильного эмоционального напряжения, стрессов); · " шоковые" язвы (после серьезных травм, сильных ожогов и др.); · " стероидные" язвы (на фоне приема гормональных препаратов).

Причины

Инфицирование микроорганизмом *Helicobacter pylori* (считается ведущей причиной развития гастрита - воспаления желудка - и при длительном течении может приводить к язвенной болезни желудка). · Генетическая предрасположенность (наследственность). · Снижение иммунитета. · Повышенная кислотность желудочного сока. · Гастрит (воспаление желудка). · Еда всухомятку, употребление полуфабрикатов, газированных напитков, пряностей и приправ, копченой, жареной, соленой, острой, слишком холодной или горячей пищи. · Стрессы, нервные перенапряжения (" стрессовые" язвы). · Сильные ожоги, травмы, кровопотери (" шоковые" язвы). Прием некоторых лекарственных препаратов: гормональных препаратов (" стероидные" язвы), нестероидных противовоспалительных препаратов, антибиотиков и др.). · Чрезмерный прием алкоголя. Записаться к врачу гастроэнтерологу.

Диагностика

Анализ анамнеза заболевания и жалоб (когда появились жалобы, связано ли появление болей с приемом пищи, есть ли сезонность обострений (осенью и весной), с чем пациент связывает возникновение симптомов).

· *Анализ анамнеза жизни* (были ли заболевания желудочнокишечного тракта: гастрит (воспаление желудка), дуоденит (воспаление 12-перстной кишки)).

· *Анамнез семейного анамнеза* (есть ли у кого-то в семье похожие жалобы).

· *Общий анализ крови* (для определения содержания гемоглобина (белок, участвующий в переносе кислорода), эритроцитов (красные кровяные клетки), тромбоцитов (форменные элементы крови, которые участвуют в процессах свертывания крови), лейкоцитов (белые кровяные клетки) и др.).

· *Общий анализ мочи.*

· *Анализ кала на скрытую кровь* при подозрении на кровотечение из желудочно-кишечного тракта.

· *Исследование кислотности желудочного сока.*

· *Эзофагогастродуоденоскопия (ЭГДС)* - осмотр слизистой оболочки пищевода, желудка и 12-перстной кишки с помощью специального аппарата (эндоскопа). Во время процедуры осматривают слизистую оболочку желудка и 12-перстную кишку, выявляют наличие язв, их количество и расположение, а также берут кусочек слизистой оболочки на исследование (биопсию) клеток желудка для выявления его заболеваний.

Диагностика - выявление *Helicobacter pylori*: цитологическое исследование (определение микроорганизма при исследовании кусочка слизистой желудка, полученной при биопсии); уреазный дыхательный тест (определение степени инфицированности *H.pylori* в выдыхаемом воздухе); иммунологическое исследование (определение наличия и титра (концентрации) антител (специфические белки)) и др. Лечение язвенной болезни желудка · Рациональное и сбалансированное питание (употребление в пищу продуктов с высоким содержанием клетчатки (овощи, фрукты, зелень), отказ от жареной, консервированной, слишком горячей и острой пищи). Рекомендуется есть вареную, на пару, полужидкую пищу, питаться часто, 5-6 раз в день, небольшими порциями. Следует избегать чрезмерного приема алкоголя. · Прием: оантацидов (препаратов, снижающих кислотность желудочного сока); оантисекреторных препаратов (снижающих выработку желудочного сока); · Хирургическое лечение проводят при возникновении осложнений, а также при частых рецидивах (обострение заболевания), при образовании грубых рубцов в желудке после заживления язв - при длительном их заживлении.

2. Язвенная болезнь 12-перстной кишки

Язвенная болезнь 12-перстной кишки - это хроническое заболевание, при котором в стенке 12-перстной кишки образуется более или менее глубокий дефект - язва, которая заживает с образованием рубца (в отличие от эрозии - поверхностного дефекта слизистой оболочки). Заболевание характеризуется волнообразным течением с чередованием периодов обострения и ремиссии (временного отсутствия симптомов).

Язвенная болезнь 12-перстной кишки является одной из наиболее частых патологий желудочно-кишечного тракта и часто сочетается с язвой желудка (такие язвы называются сочетанными). У мужчин язвы в 12-перстной кишке образуются в несколько раз чаще, чем у женщин. Симптомы язвенной болезни двенадцатиперстной кишки, в период ремиссии (временное исчезновение симптомов болезни) какие-либо жалобы, как правило, отсутствуют.

При обострении язвенной болезни 12-перстной кишки возникают следующие симптомы: · болевой синдром, который является одним из основных и главных признаков язвенной болезни 12-перстной кишки. Боль локализуется (располагается) в подложечной области или над пупком. Для язв 12-перстной кишки характерны боли, появляющиеся натощак или через 2-3 часа после еды ("голодные" боли), часто ночью ("ночные" боли). "Ночные" боли связаны с повышенным образованием соляной кислоты в желудке в ночное время. Боль уменьшается после приема пищи. Иногда боль иррадирует (отдает) под лопатки, в спину, в область сердца. Усиление болей вызывают: погрешности в питании, переедания, употребление алкоголя, стрессы, некоторые лекарственные препараты (например, нестероидные противовоспалительные препараты (НПВП)), гормональные препараты ("стероидные язвы"); · сезонность обострений заболевания. Для язвенной болезни характерно обострение симптомов весной и осенью, тогда как в летние и зимние месяцы симптомы стихают или отсутствуют вовсе; · изжога; · отрыжка; · вздутие живота; · тошнота; · рвота, приносящая облегчение (иногда больные вызывают рвоту специально); · запоры (отсутствие стула несколько дней или недель), иногда примесь крови в кале; · раздражительность, плохое настроение и сон; · снижение массы тела (несмотря на хороший аппетит).

Формы

По частоте возникновения обострений выделяют следующие формы язвенной болезни 12-перстной кишки: · с частыми обострениями (более 2 раз в год); · с редкими обострениями (1-2 раза в год).

По количеству язв в 12-перстной кишке различают формы: · одиночные; · множественные. По месту расположения язв: · в области луковицы 12-перстной кишки (расширенная часть 12-перстной кишки); · в постлуковичном отделе 12-перстной кишки ;

По глубине поражения стенки 12-перстной кишки: · поверхностные (незначительный дефект стенки); · глубокие (глубокое поражение стенки 12-перстной кишки).

По состоянию самой язвы: · стадия активного обострения (типичная клиническая картина - болевой синдром, тошнота рвота и др.); · образование рубца (после заживления язвенного дефекта образуется рубец); · ремиссия (временное отсутствие симптомов заболевания).

В зависимости от причины возникновения заболевания различают: · "стрессовые язвы" (на фоне сильного эмоционального напряжения, стрессов); · "шоковые" язвы (после серьезных травм, сильных ожогов и др.); · "стероидные" язвы (на фоне приема гормональных препаратов).

Причины

Инфицирование микроорганизмом *Helicobacter pylori* (считается ведущей причиной развития воспаления желудка и при длительном течении может приводить к развитию язвенной болезни 12-перстной кишки).

· Генетическая предрасположенность (наследственность). · Снижение иммунитета. Повышенная кислотность желудочного сока, который, попадая в 12-перстную кишку, оказывает раздражающее воздействие на ее стенку.

· Дуоденит (воспаление 12-перстной кишки).

· Еда всухомятку, употребление полуфабрикатов, газированных напитков, пряностей и приправ, копченой, жареной, соленой, острой, слишком холодной или горячей пищи. Стрессы, нервные перенапряжения (" стрессовые" язвы).

· Сильные ожоги, травмы, кровопотери (" шоковые" язвы).

Прием некоторых лекарственных препаратов: гормональных (" стероидные" язвы), нестероидных противовоспалительных препаратов, антибиотиков и др.

· Чрезмерный прием алкоголя.

Диагностика

· Анализ анамнеза заболевания и жалоб (когда появились жалобы, связано ли появление болей с приемом пищи, беспокоят ли боли ночью, есть ли сезонность обострений (осенью и весной), с чем пациент связывает возникновение симптомов).

· Анализ анамнеза жизни (были ли заболевания желудочно-кишечного тракта: гастрит (воспаление желудка), дуоденит (воспаление 12-перстной кишки)).

· Анамнез семейного анамнеза (есть ли у кого-то в семье похожие жалобы).

· Общий анализ крови (для определения содержания гемоглобина (белок, участвующий в переносе кислорода), эритроцитов (красные кровяные клетки), тромбоцитов (форменные элементы крови, которые участвуют в процессах свертывания крови), лейкоцитов (белые кровяные клетки) и др.).

· Общий анализ мочи.

· Анализ кала на скрытую кровь при подозрении на кровотечение из желудочно-кишечного тракта.

· Исследование кислотности желудочного сока.

· Эзофагогастродуоденоскопия (ЭГДС) - осмотр слизистой оболочки пищевода, желудка и 12-перстной кишки с помощью специального аппарата (эндоскопа). Во время процедуры осматривают слизистую оболочку желудка и 12-перстной кишки, выявляют наличие язвенных дефектов, их количество и расположение, а также берут кусочек слизистой оболочки на исследование (биопсию) клеток желудка для выявления его заболеваний.

· Диагностика - выявление *Helicobacter pylori*: цитологическое исследование (определение микроорганизма при исследовании кусочка слизистой желудка, полученной при биопсии); уреазный дыхательный тест (определение степени инфицированности *H.pylori* в выдыхаемом воздухе).

· Иммунологическое исследование (определение наличия и титра (концентрации) антител (специфические белки)) и др. Рациональное и сбалансированное питание (употребление в пищу продуктов с высоким содержанием клетчатки (овощи, фрукты, зелень), отказ от жареной, консервированной, слишком острой и горячей пищи). Рекомендуется есть вареную пищу, пищу на пару, полужидкую пищу, питаться часто, 5-6 раз в день, небольшими порциями, избегать чрезмерного приема алкоголя.

· Прием: оантацидов (препаратов, снижающих кислотность желудочного содержимого); оантисекреторных препаратов (снижающих выработку желудочного сока); оантибактериальных препаратов (для устранения микроорганизма *Helicobacter pylori*). Обычно назначают комбинацию из 3 или 4 антибактериальных препаратов.

· **Хирургическое лечение** проводят при возникновении осложнений, а также при частых рецидивах (обострение заболевания), при образовании грубых рубцов в 12-перстной кишке после заживления язв - при длительном их заживлении.

Профилактика язвенной болезни двенадцатиперстной кишки ·Рациональное и сбалансированное питание (употребление в пищу продуктов с высоким содержанием клетчатки (овощи, фрукты, зелень), отказ от жареной, консервированной, слишком горячей и острой пищи). ·Отказ от чрезмерного употребления алкоголя.

·Лечение заболеваний кишечника, например, дуоденита (воспаление 12-перстной кишки).

Осложнения язвенной болезни и 12-перстной кишки

Прободение (перфорация) язвы - образование сквозного отверстия в стенке желудка или двенадцатиперстной кишки. При этом их содержимое попадает в брюшную полость, и развивается воспаление брюшины - перитонит. Прободение сопровождается внезапной интенсивной ("кинжальной") болью в животе. Больной не может встать с постели - лежит тихо и неподвижно на боку с притянутыми к животу ногами (поза "эмбриона"), на лбу выступает пот. Повышается температура тела. Язык становится сухим, живот - "доскообразным" (напряжённым, плоским). По мере развития перитонита состояние больного ухудшается; при отсутствии немедленного хирургического вмешательства наступает летальный исход. При подозрении на прободение язвы следует немедленно вызвать "Скорую помощь". Самостоятельных лечебных действий принимать не следует, запрещено прикладывать к животу грелку.

Лечение прободения - только срочная операция. Чаще всего разрыв зашивают, в некоторых случаях необходимо также удаление части пораженного органа.

Пенетрация язвы это тоже образование отверстия в стенке желудка или 12-перстной кишки. Однако оно открывается не в брюшную полость, а в расположенные рядом органы: поджелудочную железу, толстый кишечник, печень, малый сальник и т.д. Проявления зависят от того, в какой орган произошло прободение. Общие симптомы: боли усиливаются и становятся постоянными. Они не проходят после приема пищи и употребления антацидов (альмагель, маалокс). Повышается температура тела. Лечение неотложное, хирургическое. Кровотечение Увеличение язвы может привести к обнажению стенки сосуда поражённого органа, и ее "разъеданию" кислотой.

Возникает кровотечение. Симптомы зависят от объема кровопотери. Признаки кровотечения: ·внезапная слабость, ·обморок, ·падение артериального давления, ·рвота алой кровью или "кофейной гущей" (свернувшейся кровью), ·жидкий дегтеобразный черный стул (так называемая мелена). Лечение кровотечения осуществляется только в условиях хирургического стационара. Для выявления источника кровотечения выполняют гастроскопию. Во время этой процедуры кровотечение останавливают с помощью специальных растворов или прошивания кровоточащего сосуда специальными скрепками. Кроме того, больному назначают внутривенное введение препаратов, снижающих выработку соляной кислоты. Если кровотечение прекратилось, то пациента на 3-5 дней оставляют в стационаре для наблюдения. Если остановить кровотечение во время ЭГДС не удалось, прибегают к хирургическому вмешательству. Тип операции выбирает хирург в зависимости от особенностей болезни: от прошивания сосуда до удаления части органа. Стеноз привратника и двенадцатиперстной кишки Иначе называется "непроходимость пилорического отдела желудка", т.е. затруднение прохождения пищи из желудка в кишечник в

результате деформации или сужения места перехода желудка в 12-перстную кишку. Возникает в результате рубцевания язвы, расположенной в конечном отделе желудка или начальном отделе 12-перстной кишки. Незначительная степень сужения привратника проявляется тяжестью в верхней половине живота в течение нескольких часов после еды, отрыжкой кислым, периодической рвотой съеденной пищей, приносящей облегчение. По мере прогрессирования этого состояния происходит постоянная задержка части пищи в желудке и его перерастяжение, появляется гнилостный запах изо рта, отрыжка тухлым, больные жалуются на интенсивную боль в животе, постоянную рвоту пищей. Нарушение пищеварения со временем приводит к истощению и обезвоживанию больного. Лечение хирургическое.

Список литературы

1. Язвенный желудок двенадцатиперстный хирургический 1. Клиническая хирургия, Москва, 1998 г.
2. Патология физиология том 2 (под редакцией П.Ф. Литвицкого) М.: ГЭОТАРМЕД 2003 г. - с. 148- 151. .
3. Хирургические болезни (под редакцией М.И. Кузина) - М.: Медицина 2002г. с. 282 - 284, 291 - 301;